



Гуманитарная экспертиза



**PPPM* КАК ПРЕДМЕТ ТРАНСДИСЦИПЛИНАРНОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ**

Л. П. КИЯЩЕНКО

Особенности трансдисциплинарного исследования. Феномен трансдисциплинарности, как известно, генетически возник на новом витке развития современной философии науки в ответ на вызовы времени, требующие новых форм целостности взамен утраченного единства классической науки. Поставленная проблема перед философией научного познания и ее сообществом получила типологическое выражение в таких формах, как «постнеклассическая наука» (В.С. Степин), «наука тип 2» (М. Gibbons, Н. Nowotny), постакадемическая наука (J. Ziman), наука «другого модерна» (У. Бек) и др¹. Время поставило проблему производства знания, совмещающего истинностные значения научного познания и ценностные приоритеты культурного развития. В связи со сказанным, культур-философский смысл феномена трансдисциплинарности может быть представлен в двух ипостасях – как **исследование**, лабораторный опыт проверки той или иной фундаментальной теории (**experiment**), и как **реальный, жизненный опыт (experience)** взаимодействия «сквозь» дисциплинарные барьеры, практический опыт накопленного знания. Обращение к столь гетерогенному знанию потребовало рассмотрения новых форм единства через призму трансформирования традиционной философской рефлексии. Смысл феномена трансдисциплинарности, в своем единстве сложного, состоящего из большого числа подсистем и элементов и однозначно не предсказуемого поведения, может быть обнаружен и выражен с помощью развитой у исследователя(-лей) способности видеть через «стереоскопические очки», сфокусированные на сложноорганизованный феномен и его развитие. Фокусировка на изначальную неопределенность рассматриваемого явления составляет креативный ресурс для всех участников трансдисциплинарного исследования и опыта. Неопределенность сложного явления выступает вызовом для наведения в нем порядка без утраты его смысла и содержания. Такая возможность, как нам представляется, содержится в идее «обратимого перехода от многочисленных переменных состояния к гораздо менее многочисленным параметрам порядка без потери информации, как в синергетике Г. Хакена»². Она может быть реализована, если мы

* PPPM – предиктивно-превентивная и персонализированная медицина (ПППМ).

отдаем себе отчет (рефлексируем, даем оценку, обосновываем выбор), каким образом строится поведение участников трансдисциплинарного исследования³.

2. **Трансдисциплинарная оптика рефлексивности** в исследовании попеременно, в зависимости от ситуации, берет в расчет следующие его составляющие. **Рефлексию классической науки**, которая понимается как узнавание тождественного в себе и в ином, как гаранта устойчивости и доказательности, ей свойственен ретроспективный характер. **Транс-флексию**, ориентированную не на узнавание, а на «фундаментальную встречу» (Ж. Делез) с «инаковостью» в среде общения в себе и в другом⁴. В этом смысле она проспективна, открыта неизвестному и, может быть, рискованному будущему. И наконец, я выделяю **рекурсивную рефлексию**. В первом приближении ее можно понимать как рефлексию, содержащую саму себя, но не как тождественную, а лишь подобную самой себе. Подобие как приближение к самому себе, через сравнение двух точек видения: ретроспективной и проспективной. Неизбежное напряжение, или, лучше сказать, сопряжение между границами выделенного интервала перспектив, порождает то, что получило свою индексацию как включенное третье⁵. Указанные различия в формах трансдисциплинарной рефлексии проводимого исследования попеременно структурируются, можно сказать, уплотняются, опираясь на экзистенциально множественное настроение участников диалога, в осознанном стремлении удержать целостность общения как ресурс понимания в поиске оптимального решения сложнорганизованных, неоднозначно не предсказуемых проблем⁶. Теперь посмотрим, как можно примерить трансдисциплинарную стратегию исследования к такому явлению как ПППМ.

3. **Вызов времени ПППМ**. Начиная с 1990-х годов, медицинская практика за рубежом (и не так бурно у нас) переживает по-настоящему революционный бум⁷. «Тенденции развития современной модели практического здравоохранения плотно концентрируются вокруг достижений активно разрабатываемого направления, получившего название **предиктивно-превентивной и персонализированной медицины** (ПППМ). Ожидается, что его развитие способно стабилизировать показатели заболеваемости, существенно снижая масштабы хронизации заболеваний и, соответственно, инвалидности, сокращая традиционно высокие расходы на лечение уже заболевших людей⁸. Новейшие достижения геномики, протеомики и других направлений молекулярной биологии невольно, как нам представляется, обеспечили своеобразную реинкарнацию философской и психологической проблемы личности, но уже в поле общих и конкретных медицинских проблем. Для учета личностной составляющей такого подхода некоторые авторы предлагают включить четвертое П к ПППМ — участную (participatory) медицину. Таким образом вновь были поставлены традиционные вопросы, как измерить данные лабораторного анализа конкретного пациента, не сводя их только к среднестатистическому показателю того или иного заболевания, а с коррекцией на личностные и биографические особенности данного пациента. Введение понятия персонализированной медицины

в рассматриваемую аббревиатуру нового направления теории и практики современной медицины можно рассматривать как маркер новой парадигмальной установки здравоохранения. Личностный аспект в добавлении четвертого П наиболее адекватно может реализоваться в праве и способности в должной мере подготовленного к этому пациента со-участвовать в принятии наиболее существенных медицинских решений, которые его касаются. В теоретической биоэтике это понимание представлено в принципе автономии.

4. *ППППМ как предмет трансдисциплинарного исследования* имеет принципиально неопределенный, процессуальный и становящийся, присущий всякому диагнозу, с учетом двойственного познания ситуации врачом и пациентом, характер. Взаимоотношения между врачом и пациентом через достаточно унифицированную призму используемых в этом виде практики приемов общения, методик и технологий, осуществляемой заботе о состоянии здоровья пациента, присутствия культурных ценностей, все равно имеет постоянный и значительный «коэффициент» усложнения ПППМ. Фактор ее неопределенности зависит от степени осознанности и знания оптики трансдисциплинарной рефлексивности. Он приобретает дополнительную окраску, если учесть влияние на него особенностей культуры той или иной страны. Исключением не является и патерналистская модель. Л. Пейер провела серьезное исследование влияния на диагностику, назначение лечения, понимание природы, причин и механизмов развития того или иного заболевания со стороны культуры страны. По ее мнению, «многие медицинские ошибки в каждой стране можно объяснить культурными пристрастиями, которые делают слепыми как профессионалов-медиков, так и пациентов, приводя к тому, что некоторые методы лечения принимаются слишком быстро, а другие – весьма неохотно, если вообще принимаются. Понимание культурных предубеждений помогло бы избежать этих ошибок или хотя бы уменьшить их эффект»⁹.

5. *Персонализация и персонификация*. В качестве фактора, влияющего на снятие чрезмерной неопределенности ПППМ, можно было бы предложить рассмотреть в ней не всегда различаемые два таких понятия, как персонализация и персонификация. **Персонификация** в данном контексте могла бы исполнять полезную роль снятия резкого разграничения между двумя видами знания, естественнонаучного и социогуманитарного. В данном случае, говоря о персонификации, мы имеем в виду значение того или иного природного явления, предмета и вещи, отвлеченных понятий в жизнедеятельности человека, признание за ними человеческих свойств и качеств¹⁰. Например, мы говорим: гуманный поступок, гуманитарный аспект естественнонаучного знания, гуманистическая перспектива и проч.

Персонализированная медицина, если ее рассматривать как предмет трансдисциплинарного исследования, образует новую необходимую конфигурацию социализации ее исполнителей. «На определенном этапе жизни общества эта необходимость выступает в виде ценностно закрепленных форм социальной потребности. Потребность индивида быть личностью становится условием формирования у других людей

способности видеть в нем личность, жизненно необходимую для поддержания единства, общности, преемственности, передачи способов и результатов деятельности и, что особенно важно, установления доверия друг к другу, без чего трудно надеяться на успех общего дела»¹¹. Персонализированная медицина с учетом фактора персонификации результатов превентивно-предиктивного изучения, ориентированного на индивидуальные показатели в изменении здоровья человека образует сложноорганизованное исследование с учетом оптики трансдисциплинарной рефлексивности как предмет гуманитарной медицины.

6. Бинарность личностного осознания в теории и практике. Осознание себя как личности дается как дар — признание ответственного решения в экстатическом состоянии остро переживаемой ситуации — «ожога от реальности» (Г. Марсель) другими участниками данного события. Событиями такого рода окрашено биографическое повествование о судьбе всякого человека. Построение своего персонализированного биографического форсайт-проекта реализации благоприятных генетических задатков и превентивного действия на возможные неблагоприятные сценарии физического и личностного развития составляет основу ответственного личностного выбора. Личность в какой-то мере абсолютна в своей незавершенности, она всегда творится особенно в ситуации неопределенности. Высказывание «Человек есть мера всех вещей» получает новый, чрезмерный смысл: вместо того чтобы все привязывать к человеку как к заурядному эталону и нестойкому остатку, этот смысл привязывает самого человека к глубине ответственности¹². Ответственности не только за свою жизнь.

ПРИМЕЧАНИЯ

¹ См. подробнее: *Киященко Л., Моисеев В.* Философия трансдисциплинарности. — М.: ИФРАН, 2009.

² *Данилов Ю.А.* Сложность // Причудливый мир науки. — Саратов: ГосУНЦ Колледж, 2004. С. 72 — 75.

³ *Киященко Л.П.* Простота сложности и сложность простоты (мерность различия) // Философия науки. Вып. 18: Философия науки в мире сложности / отв. ред.: В.И. Аршинов, Я.И. Свирский. — М.: ИФРАН, 2013. С. 278 — 192.

⁴ *Киященко Л.П., Тищенко П.Д.* Опыт предельного — стратегия разрешения парадоксальности в знании // Синергетическая парадигма. Вып. 4. Когнитивно-коммуникативные стратегии современного научного познания. — М.: Прогресс-Традиция, 2004. С. 124.

⁵ *Nicolescu B.* Complexity and transdisciplinarity — Discontinuity, levels of Reality and the Hidden Third // *Futures*. 2012. Vol. 44. Issue 8. P. 711 — 718.

⁶ *Киященко Л.П.* Простота сложности и сложность простоты (мерность различия) // Философия науки. Вып. 18. Философия науки в мире сложности / отв. ред. В.И. Аршинов, Я.И. Свирский. — М.: ИФРАН, 2013. С. 278 — 192.

⁷ *Hood L., Auffray C.* Participatory medicine: a driving force for revolutionizing healthcare *Genome Medicine*, 2013. — URL: <http://genomemedicine.com/content/5/12/110>.

⁸ *Бодрова Т.А., Костюшев Д.С., Антонова Е.Н., Гнатенко Д.А., Бочарова М.О., Лопухин Ю.М., Пальцев М.А., Сучков С.В.* Введение в предиктивно-превентивную медицину: опыт прошлого и реалии дня завтрашнего // *Вестник РАМН*. 2013. № 1. С. 58.

⁹ *Пейер Л.* Медицина и культура. Как лечат в США, Англии, Западной Германии и Франции. — Томск, 2012. С. 49.

¹⁰ См.: URL: <http://ru.wikipedia.org/wiki/%CF%E5%F0%F1%EE%ED%E8%F4%E8%EA%E0%F6%E8%F>

¹¹ Петровский В.А. Потребность быть личностью // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб., 2002. С. 358 – 359.

¹² Нанси Ж.-Л. Бытие единичное множественное. – Минск, 2004. С. 266.

REFERENCES

Bodrova T.A., Kostusev D.S., Antonova E.N., Gnatenko D.A., Bocharova M.O, Lopukhin Y.M., Pal'stev M.A., Suchkov S.V. Introduction to predictive-preventive medicine: the experience of the past and the realities of tomorrow. Herald of the Russian Academy of medical Sciences. 2013. № 1.

Daniġov Y.A Complexity. Bizarre world of science. Saratov: Publishing house of Gosunts «College», 2004.

Hood L., Auffray C. Participatory medicine: a driving force for revolutionizing healthcare Genome Medicine, 2013. 5:110 <http://genomemedicine.com/content/5/12/110>

Kiyaschenko L.P. Simplicity of complexity and the complexity of simplicity (dimension discrimination). Philosophy of science. Vol. 18. Philosophy of science in the world of complexity. Resp. edit V.I. Arshinov, Y.A. Svirsky. Moscow: IPhRAS.

Kiyaschenko L., Moiseev V. Philosophy of transdisciplinarity. Moscow: IPhRAS, 2009.

Kiyaschenko L.P., Tishchenko P.D. Experience ultimate - resolution strategy paradox in knowledge. Synergetic paradigm. Vol. 4 Cognitive-communicative strategies of modern scientific knowledge. Moscow: Progress-Tradition. 2004.

Nancy J.-L. Genesis single multiple, Minsk, 2004.

Nicolescu B. Complexity and transdisciplinarity – Discontinuity, levels of Reality and the Hidden Third. Futures. 2012. Vol. 44. Issue 8. P. 711 – 718.

Payer L. Medicine and culture. How to cure in the USA, England, West Germany and France. Tomsk, 2012.

Petrovsky V.A. The Need to be a person. Psychology personality in the works of Russian psychologists. Saint Petersburg, 2002. P. 358 – 359.

Аннотация

В статье предпринята попытка рассмотреть предиктивно-превентивную и персонализированную медицину (ПППМ) как систему с включением в ее сложноорганизованный состав такого компонента, как пациент с точки зрения трансдисциплинарного исследования. Пациент в таком случае может быть рассмотрен как активный участник (participatory) ПППМ, что преобразует конфигурацию до четырех П, а деятельность явным образом приобретает возможность ценностного определения через рефлексию естественнонаучного знания. ПППМ при таком подходе дает перспективу, различая, но, не разделяя в ней фундаментальные и прикладные, естественнонаучные и гуманитарные аспекты ее рассмотрения как гуманитарной медицины.

Ключевые слова: трансдисциплинарность, предиктивно-превентивная и персонализированная медицина, ПППМ, гуманитарная медицина, формы трансдисциплинарной рефлексии, персонификация.

Summary

The paper attempts to examine predictive, preventive and personalized medicine (PPPM), from a transdisciplinary point of view, as a system with a complex organization comprising the patient. The patient then can be considered an active participant in PPPM, which adds another P to the configuration and explicitly enables its practice through reflection on the axiological assessment of natural scientific knowledge. This approach defines PPPM as a humanitarian medicine, discriminating, but not separating fundamental and applied, natural and humanitarian scientific aspects.

Keywords: transdisciplinarity, predictively-preventive and personalized medicine, PPPM, humanitarian medicine, forms of transdisciplinary reflection, personification.